

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8091

Société : RAM (Retraite)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEROUAL

ABDELLAH

Date de naissance :

03/01/1961

Adresse :

MANAZIL DEROUA 2 N° 146
DEROUA

Tél. :

0666 84 69 89 Total des frais engagés : 282,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MUSTAPHA HAMDI
MEDECINE GENERALE
DEROUA
Tel. 06 61 93 28 94

Date de consultation :

Maline 27/08/2019

Nom et prénom du malade :



Lien de parenté :

Lui-même

Age : 52 ans

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 15/07/2023

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : DE ROUA

Le : 18/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18 20 23	C	x	130,00	<i>Dr MUSTAPHA HAMID MEDECINE GENERALE DEROUIC - 61 93 28 94</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PHARMA D'AFRIQUE BLOC UNI-DAROUA Tél : 05 22 53 20 83	17/10/93	159,50

INPE

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

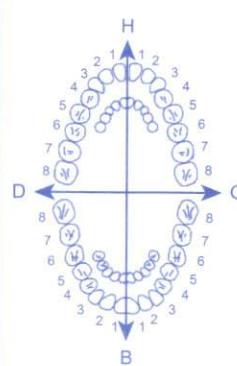
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mustapha HAMDI

Médecine générale

ECG - Echographie

Diplôme de médecine du travail (Université de Rennes - France)



د. المصطفى حمد
الطب العام

الفحص بالصدف

التخطيط الكمي بآراء للقلب

دبلوم طب الشغل (جامعة رين - فرنسا)

مصادق عليه من طرف

وزارة الصحة العمومية

Deroua, le17 OCT 2023.

Hector Zaroual

45,90

Trematodes



28 x 31

3282

an Pendry's



24. 221

7380

31 Ixoring



Pharmacie PRATICALE D'AROUA
U N° 1 D'AROUA
BLOC U 522
Tél : 05 21 83 20 63

Dr MUSTAPHA HAMDI
MEDECINE GENERALE
ERGIA

EDECINE G.
DEROUA
TEL. 06 61 93 28 94

01، بلوك L، مركز الدروة، مقابل المركز الصحي (عيادة د. المالكي سابقا) الهاتف: 06 61 93 28 94

01 Bloc II Centre Deroua en face Centre de Santé (encien cabinet Dr Malki), Tél : 06 61 93 28 94

PPU 73DH80
EXP 04/2025
LOT 33013 4

32180

LOT : 3225
PER 04 - 28
P.P.V : 45 DH 90